



ENTZUG OHNE HOFFNUNG

*Methadon und andere psychiatrische
Sackgassen in der Drogenrehabilitation*

Veröffentlicht von der
Citizens Commission on Human Rights
Gegründet im Jahre 1969





WICHTIGER HINWEIS für den Leser

Die Psychiatrie gibt vor, dass sie die alleinige Autorität für psychische „Krankheiten“ sei und dass nur sie wisse, was geisteskrank ist und was nicht.

Die Fakten zeigen ein gänzlich anderes Bild:

1. PSYCHIATRISCH KLASSIFIZIERTE „STÖRUNGEN“ SIND KEINE KRANKHEITEN IM MEDIZINISCHEN SINNE. In der Medizin gibt es strikte Kriterien, wann ein Zustand als Krankheit bezeichnet wird. Neben einer vorhersagbaren Reihe von Symptomen muss auch die Ursache der Symptome oder ein gewisses Verständnis ihrer Physiologie (Funktion) belegt sein. Fieber und Frösteln beispielsweise sind keine Krankheiten, sondern lediglich Symptome. Malaria und Typhus dagegen sind Krankheiten. Krankheiten können durch objektive Nachweise und körperliche Tests nachgewiesen werden. Für keine einzige der vielen behaupteten psychischen „Krankheiten“ wurde jemals irgendein medizinischer Nachweis erbracht.

2. PSYCHIATER BEFASSEN SICH AUSSCHLIESSLICH MIT PSYCHISCHEN „STÖRUNGEN“, NICHT MIT NACHWEISBAREN KRANKHEITEN. Während sich die klassische Medizin mit körperlichen Krankheiten beschäftigt, geht es in der Psychiatrie um „Störungen“. In Ermangelung einer bekannten Ursache oder eines nachvollziehbaren physiologischen Ablaufs wird eine Gruppe von Symptomen, die bei vielen verschiedenen Patienten beobachtet wird, als Störung oder Syndrom bezeichnet. Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School schreibt, dass es sich „bei allen psychiatrischen Diagnosen lediglich um Syndrome [oder Störungen] handelt, also um eine Gruppe von Symptomen, bei denen ein Zusammenhang vermutet wird, aber eben nicht um Krankheiten“. Psychiatriekritiker Dr. Thomas Szasz, selbst emeritierter Professor für Psychiatrie: „Im Unterschied zu den meisten körperlichen Krankheiten gibt es keinen Bluttest oder andere medizinische Tests zur Feststellung des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins einer psychischen Erkrankung“.

3. DIE PSYCHIATRIE HAT NOCH NIE EINE URSACHE FÜR IRGEND EINE „PSYCHISCHE STÖRUNG“ GEFUNDEN Führende Psychiaterverbände wie die World Psychiatric Association (WPA) und das National Institute of Mental Health (NIMH) der Vereinigten

Staaten räumen ein, dass Psychiater weder die Ursachen oder die Heilung für irgendeine psychische Störung kennen, noch wissen, was ihre „Therapien“ im Patienten genau bewirken oder anrichten. Ihre Diagnosen und Methoden stützen sich ausschließlich auf Theorien und widersprüchliche Meinungen und sind ohne jegliche wissenschaftliche Grundlage.

Ein früherer Präsident der World Psychiatric Association drückte es so aus: „Die Zeiten, in denen Psychiater glaubten, sie könnten psychisch Kranke heilen, sind vorbei. In Zukunft werden psychisch Kranke lernen müssen, mit ihrer Krankheit zu leben.“

4. DIE THEORIE EINES „CHEMISCHEN UNGLEICHGEWICHTS“ IM GEHIRN ALS URSACHE (ANGEBLICHER) PSYCHISCHER STÖRUNGEN IST EINE UNBEWIESENE BEHAUPTUNG. NICHT MEHR. Eine weit verbreitete psychiatrische Theorie (und zudem eine fundamental wichtige für den Verkauf von Psychopharmaka) unterstellt, dass psychische Störungen die Folge eines chemischen Ungleichgewichts im Gehirn seien. Wie für viele andere psychiatrische Theorien gibt es auch für diese Behauptung keinen biologischen oder andersartigen Beweis. Als Repräsentant einer großen Anzahl von Experten auf dem Gebiet der Medizin und der Biochemie konstatiert Dr. phil. Elliot Valenstein, Autor des Buches *Blaming the Brain*: „[E]s gibt keine Tests, um den chemischen Zustand des Gehirns eines lebenden Menschen einzuschätzen ...“.

5. DAS GEHIRN IST NICHT DIE WIRKLICHE URSACHE VON PROBLEMEN IM LEBEN. Ja, Menschen haben Probleme und Sorgen, die zu psychischen Schwierigkeiten führen können, manchmal auch zu ernsten. Aber es ist unlauter, schädlich und in nicht wenigen Fällen auch tödlich, diese Schwierigkeiten als eine unheilbare „Gehirnerkrankung“ darzustellen, die nur durch die Einnahme gefährlicher Pillen gelindert werden könne. Diese Psychopharmaka sind häufig potenter als herkömmliche Drogen und können Menschen zu Gewalttaten verleiten oder in den Selbstmord treiben. Und: Sie verschleiern die wahren Ursachen von Problemen im Leben und schwächen die Lebenskraft der Betroffenen, mit der Folge, dass ihnen eine mögliche wirkliche Genesung und die Hoffnung auf eine bessere Zukunft versperrt bleiben.

ENTZUG OHNE HOFFNUNG

*Methadon und andere psychiatrische
Sackgassen in der Drogenrehabilitation*

INHALT

EINLEITUNG	
Gibt es Hoffnung?	2
KAPITEL EINS	
„Unheilbarkeit“ als	
Verkaufsschlager	5
KAPITEL ZWEI	
Gesundheitsgefährdende	
diagnostische Täuschung	9
KAPITEL DREI	
Die Hoffnung auf eine	
wirkliche Heilung	15
EMPFEHLUNGEN	16
Die Citizens Commission on	
Human Rights International	18





EINLEITUNG

Gibt es Hoffnung?

Wäre eine allgemeine, verlässliche Heilmethode von Drogenabhängigkeit eine gute Sache? Gibt es so etwas? Zuerst sollte jedoch klar definiert werden, was mit „Heilung“ gemeint ist. Für ein Individuum bedeutet es nichts geringeres als: eine vollkommene und permanente Abwesenheit von jeglichem überwältigenden körperlichen und geistigen Verlangen oder Zwang, Drogen zu nehmen. Für die Gesellschaft bedeutet es, die Rehabilitation des Drogenabhängigen und ein fortwährend ehrlicher, ethischer, produktiver und erfolgreicher Mitbürger.

Vor 25 Jahren wäre diese Frage eher merkwürdig gewesen, wenn nicht sogar absurd. „Natürlich wäre das eine gute Sache!“ und „Machen Sie Witze?“, wäre vermutlich die allgemeine Reaktion gewesen.

Heutzutage würden die Antworten jedoch anders ausfallen. Ein Drogenabhängiger könnte antworten: „Hör mal, erzähl mir nichts über Heilung, ich habe jedes Programm ausprobiert und es hat nichts gebracht. Keines hat funktioniert“. Oder „Man kann Veranlagung nicht heilen, mein Vater war Alkoholiker“.

Sehr bemerkenswert ist schon die vollkommene Abwesenheit allein des Wortes, ja selbst der Idee einer möglichen *Heilung* - unter den Süchtigen, den Familien der Abhängigen, unter den verantwortlichen Regierungsbeamten, den Medien und anderswo. Anstelle des Wortes *Heilung* oder Rehabilitation stehen Begriffe wie Leiden, Krankheit, chronisch, der Umgang damit, Pflege, Reduzierung und Rückfall. Süchtigen wird während

der Rehabilitation beigebracht, sich selbst als „auf dem Wege der Besserung befindlich“ zu bezeichnen, niemals als „geheilt“. Dieses Konzept wurde mit verschiedenen Worten umschrieben und so wurde schrittweise die stillschweigende Übereinkunft geschaffen, dass Drogenabhängigkeit unheilbar ist und dass der Abhängige lernen muss, damit zu leben oder zu sterben.

Gibt es keine Hoffnung mehr?

Bevor wir uns mit dieser Frage auseinandersetzen, ist es wichtig, eine Sache bezüglich der heutigen Dro-

genrehabilitation zu verstehen. Unser aller Hoffnung auf eine Heilung von Drogenabhängigkeit ist nicht verlorengegangen: sie wurde jedoch von einer Unzahl falscher Informationen und falscher Lösungen zu Grabe getragen.

Zuallererst sollte man die Langzeitpropaganda der Psychiater betrachten, die gefährliche Drogen als „harmlos“ darstellen:

■ In den 60er Jahren haben Psychiater LSD nicht nur gesellschaftsfähig gemacht, sondern haben sie Tausenden von College Studenten als „Abenteuer“ angepriesen, indem sie die irreführende Idee propagierten, dass man durch eine „Erholung“ mit bewusstseinsverändernden Drogen sein Leben verbessern könne.

■ 1967 trafen sich amerikanische Psychiater, um die Rolle von Drogen im Jahre 2000 zu diskutieren. Der einflussreiche Psychiater Nathan Kline aus New York, der in Ausschüssen des U.S. National Institute of Mental Health und der World Health Organization mitwirkte, erklärte: „Im Prinzip kann ich nicht sehen, dass Drogen weniger abnorm sind als Lesen, Musik, Kunst, Yoga

„Unser aller Hoffnung auf eine Heilung von Drogenabhängigkeit ist nicht verlorengegangen: sie wurde jedoch von einer Unzahl falscher Informationen und falscher Lösungen zu Grabe getragen. Drogenabhängigkeit ist keine Krankheit. Es gibt tatsächlich Lösungen.“

– Jan Eastgate

oder 20 andere Dinge – wenn man es von einem umfassenderen Gesichtspunkt betrachtet“.¹

■ Im Jahre 1973 schrieb der Psychiater Louis J. West von der Universität Kalifornien: „Es wird wahrscheinlich sehr bald eine Debatte unter einigen klinischen Wissenschaftlern über die Frage entflammen, ob es nicht für beide - Arzt und Patient - ein veralteter Standpunkt ist, an einem drogenfreien Zustand festzuhalten.“²

■ In den 80er Jahren stellte der Drogenexperte Ronald K. Siegel aus Kalifornien die ungeheuerliche Behauptung auf, dass es ein menschliches „Grundbedürfnis“ sei, unter Drogen zu stehen, wie ein „vierter Antrieb“, der gleichen Art wie Sex, Hunger und Durst.³

■ Im Jahre 1980 wurde im *Comprehensive Textbook of Psychiatry* die Behauptung aufgestellt: „... Es treten keine ernstesten Probleme auf, wenn man Kokain nicht öfter als drei oder vier Mal pro Woche zu sich nimmt.“⁴ Nach Aussage des Leiters der amerikanischen Drogenbekämpfungsbehörde (DEA) im Bundesstaat Connecticut förderte der Glaube daran, dass Kokain nicht süchtig mache, den dramatischen Anstieg des Kokainkonsums in den 80er Jahren.⁵

■ Im Jahre 2003 vertrat Charles Grob, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie der medizinischen Fakultät der University of California, die Ansicht, dass Ecstasy (eine Straßendroge, die Halluzinationen auslöst) möglicherweise eine „gute Medizin“ sei, um Alkoholismus und Drogenmissbrauch zu behandeln.⁶

Das Versagen im Kampf gegen die Drogen liegt weitgehend in dem Versagen begründet, einige der gefährlichsten Drogendealer aller Zeiten aufzuhalten: die Psychiater. Es ist eine traurige Ironie des Schicksals, dass ausgerechnet sie mittlerweile Positionen eingenommen haben, die es ihnen ermöglichen, auch das Gebiet der Drogenrehabilitation zu kontrollieren. Trotz all der Milliarden, die der Psychiatrie von Regierungsbehörden und dem Gesetzgeber zugesprochen wurden, können sie keine Ergebnisse vorweisen. Regierungsvertreter, Gruppen, Familien und Einzelpersonen, die ihre falschen



Informationen und Drogenrehabilitationstechniken akzeptieren, tun dies auf eigene Gefahr. Man kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass sie in jeder Hinsicht fehlschlagen werden.

Drogenabhängigkeit ist keine *Krankheit*. Es gibt tatsächlich *Lösungen*.

Mit den falschen Informationen der Psychiatrie zum Thema Drogen und Abhängigkeit aufräumen, stellt nicht nur einen grundlegenden Beitrag dar, um wieder Hoffnung zu wecken; es ist auch der erste Schritt auf dem Weg zu einer wirklichen Drogenrehabilitation.

Mit herzlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan Eastgate'.

Jan Eastgate
Präsidentin der
Citizens Commission
on Human Rights International

WICHTIGE FAKTEN

1 Das Ziel der psychiatrischen Droge Methadon war nie die Heilung. Der Süchtige sollte vielmehr wieder zum „Funktionieren“ gebracht werden.

2 Methadon als Medikament zu bezeichnen, verschleiert die Tatsache, dass es sich um eine suchterzeugende Droge handelt, die mindestens genauso schnell süchtig macht wie Heroin.

3 Trotz der Tatsache, dass Heroin von weit mehr Menschen konsumiert wird, ist die Zahl der Todesfälle bei Methadon höher.

4 Andere so genannte „therapeutische“ Mittel wie Buprenorphin können eine Verminderung der Atemfunktion bewirken.⁷

5 Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School stellt fest, dass potente, verschreibungspflichtige Ersatzdrogen „die Gefühle lediglich abstupfen, so wie es vorher durch das Suchtverhalten geschah“ und dadurch ist es der Person unmöglich, ihre Sucht erfolgreich zu überwinden“.⁸



*Methadon selbst ist ein Betäubungsmittel
und kann die Sucht nach Betäubungsmitteln
nicht dauerhaft bezwingen.*



KAPITEL EINS

„Unheilbarkeit“ als Verkaufsschlager

Eine genaue Überprüfung der heutigen Drogenrehabilitation zeigt, dass dieses Gebiet von der Psychiatrie nahezu monopolisiert worden ist.

In einem 1998 veröffentlichten Artikel im *National Journal of Justice* behauptet Dr. Alan I. Leshner, Professor für Psychologie und damaliger Leiter des *National Institute of Drug Abuse (NIDA)*: „Sucht ist selten eine akute Erkrankung. Für die meisten Menschen ist sie eine chronische Störung mit Rückfällen“. Eine der heute höchsten „Autoritäten“ auf dem Gebiet der Drogenrehabilitation lehrt, dass Sucht für die meisten Menschen eine „Krankheit“ sei, die sie nie überwinden können. Im gleichen Artikel definiert Dr. Leshner eine positive Leistung auf dem Gebiet der Drogenrehabilitation mit den Worten „... ein gutes Behandlungsergebnis – und das realistischste Ergebnis – ist eine deutliche Abnahme des Drogenkonsums und lange Perioden der Abstinenz, mit nur gelegentlichen Rückfällen“.

Nach dieser Theorie leisten die Betreiber von Drogenrehabilitationsprogrammen eine gute Arbeit, wenn der Süchtige einfach weniger häufig Drogen nimmt als zuvor. Dr. Leshner macht auch eine äußerst aufschlussreiche Bemerkung darüber, wie sich die Heilung von Drogenabhängigkeit in die psychiatrische Drogenrehabilitation einfügt. Er sagt: „... ein vernünftiger Standard für den Behandlungserfolg ist nicht die Heilung der Krankheit, sondern wie gut man mit ihr zurecht kommt, wie auch bei den anderen chronischen Krankheiten...“ Anders ausgedrückt: Eine Hei-

lung der Sucht wird überhaupt nicht in Betracht gezogen. Kein Wunder also, dass der Drogenmissbrauch derart um sich greift. Im Jahr 2001 waren schätzungsweise 5% der Weltbevölkerung im Alter von 15 Jahren und darüber drogenabhängig.

Das Methadonprogramm – ein cleverer Schwindel

Das psychiatrische Vorzeigemodell zur Lösung des Drogenproblems ist die Vergabe von Methadon an Heroinsüchtige. Nur, wie effektiv ist das gewesen? Gemäß der verfügbaren Literatur wird dabei ein

„Es [Methadon] ein
Medikament zu nennen ver-
schleierte die Tatsache, dass es eine
suchterzeugende Droge ist.
Tatsächlich ist Methadon
mindestens so suchterzeugend
wie Heroin.“

– Dr. Miriam Stoppard, National Drugs
Helpline, Großbritannien

„Medikament“ namens Methadon verwendet, um die Chemie des Gehirns in jenes Gleichgewicht zu bringen, um die Wirkung des Heroins zu blockieren und das heftige Verlangen danach zu lindern. Aber es gibt andere, weniger bekannte Fakten, die man bei einer Bewertung dieses Programms mit in Betracht ziehen muss. Das Ziel von Methadon war nie Heilung. Einer der ersten Erforscher von

Methadon erklärte dazu: „Das Ziel ist NICHT Abstinenz, das Ziel ist, dass man funktioniert.“⁹ Methadon als Medikament zu bezeichnen, verschleierte die Tatsache, dass es eine süchtig machende Droge ist, die gefährlicher ist als Heroin und mindestens ebenso süchtig macht.¹⁰ Schlimmer noch, der Entzug von Methadon ist sogar schwieriger als der von Heroin, da die Symptome sechs Wochen oder länger anhalten. Bereits 1971 wusste man, dass die Babys, deren Mütter Methadon einnehmen, an Entzugserscheinungen leiden, wie zum Beispiel an Krämpfen.¹¹



Methadon ist selbst ein Narkotikum. Es kann weder das heftige Verlangen nach Narkotika dauerhaft beenden, noch die grundlegende Ursache dafür beheben, dass jemand Drogen nimmt.

Ein 17-jähriger ehemaliger Heroin- und Methadon-süchtiger erklärte: „Ich bin kein Befürworter von Methadon. Aus dem einfachen Grund, weil ich glaube, dass [es] meine aktive Sucht verlängert hat. Die Langzeiteinnahme von Methadon hat mich in der Sucht gefangen gehalten, ich war an die Klinik gefesselt Wenn man auf Methadon ist, hat man kein ‚Leben‘, man ist eher ein Sklave dieser Droge und jeden Tag hängt Deine Existenz davon ab....“ Nach dem Entzug von Methadon, sagte er: „...fing ich zum ersten Mal an zu leben.“ Heute tritt er öffentlich für ein Leben ohne Drogen ein.¹²

In der Fachliteratur zum Thema Methadon wird vor den lebensbedrohlichen Risiken dieser Droge gewarnt, die Herzstillstand, Atem- und Kreislaufschwäche sowie Schockzustände umfassen können. Selbst Überdosierung und Tod können eintreten.¹³

Zwischen 1982 und 1992 stieg die Zahl der Methadontoten in England um über 710%, von 16 auf 131 Fälle.¹⁴ In New South Wales, Australien, gab es zwischen 1990 und 1995 insgesamt 242 Todesfälle in Verbindung mit Methadon.¹⁵

Neben Methadon gibt es auch Buprenorphin, ein weiteres stark wirksames Opiat zur Behandlung von Heroinsucht.¹⁶ Buprenorphin kann wie Morphin eine Unterdrückung der Atemfunktion bewirken und bei bereits drogensüchtigen Personen kann es entsprechende Entzugserscheinungen auslösen.¹⁷

Joseph Glenmullen von der Harvard Medical School sagt, dass potente, verschreibungspflichtige Ersatzdrogen „die Gefühle lediglich abtumpfen, so wie es vorher durch das Suchtverhalten geschah“ und dadurch ist es der Person unmöglich, ihre Sucht erfolgreich zu überwinden“.¹⁸

Interessant wird es auch, wenn man sich Dr. Leshners Behauptung nochmals vor Augen führt, dass die Behandlung mit Methadon zu „einer deutlichen Abnahme des Drogenkonsums und langen Perioden der Abstinenz...“ führt. In Wahrheit bewirkten sämtliche Methadonprogramme nur eine *Reduzierung des Heroinkonsums* und sie erreichen das durch eine *Zunahme des Methadonkonsums*. Eine legale und stark süchtigmachende Droge – die beschönigend als Medikament bezeichnet wird – ersetzt eine illegale und stark süchtigmachende Droge.

Tatsächlich erreicht das Methadon-Programm höchstens eine Abnahme des Heroin-Konsums, und zwar durch eine Zunahme des Methadon-Konsums.



Die gleiche Art von Betrug findet man in einem Bericht der U.S. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) aus dem Jahre 1998. Dort heißt es, dass Programme gegen Drogenmissbrauch „funktionierten“. Nach Befragung von weniger als 1% der Süchtigen zeigte sich, dass 79% der Befragten den Konsum illegaler Drogen nicht reduziert hatten und 86% nicht einmal den Heroinkonsum reduziert hatten.

In Belgien stieg die Zahl der Methadonverschreibungen zwischen 1990 und 1994 um das Zehnfache¹⁹

In den Niederlanden wird mehr als 50% des Methadons über privat betriebene „Methadonbusse“ abgegeben, die durch die Gemeinden fahren und jeweils 100 oder mehr Patienten mit der Droge versorgen. Dieser leichte Zugang zu Drogen und die liberalisierte Drogenpolitik des Landes haben es zu einem „El Dorado für Drogenhändler“ gemacht. Ein französischer Beamter des Rauschgiftdezernats beschrieb die Niederlande als „Europas Supermarkt für Drogen“.

1987 startete das National Institute of Drug Abuse eine Kampagne, um die „volle Macht der Wissenschaft gegen die beunruhigende Ausweitung des Heroinkonsums bei der Jugend unserer Nation“ zu nutzen. 1995 gab es allerdings schon 500.000 Heroinsüchtige in den Vereinigten Staaten. Nachdem weitere Milliarden für die so genannte Suchtforschung und psychiatrische Behandlungsmethoden ausgegeben waren, lag die Zahl der Heroinsüchtigen im Jahr 2000 bei 810.000.

Auch wenn die Drogensucht ein großes Problem sein kann, ist es doch wichtig zu wissen, dass die Psychiatrie, ihre Diagnosen und ihre Behandlungsmethoden nicht funktionieren. Ihre Drogen und Methoden maskieren die Probleme und Symptome nur mit Hilfe weiterer Chemie; sie können das Suchtproblem nicht lösen und werden dies auch nie tun.

VERSAGEN BEI DER REHABILITATION

Als ob man auf der Titanic einfach nur den Sitzplatz wechselt

Hier einige Berichte von Süchtigen, die das Methadonprogramm durchlaufen haben:

„Methadonabgabe ist das institutionalisierte Elend. Sie wendet sich nicht an das emotionale und geistige Leiden, was die Drogensucht eigentlich ausmacht. Der Heroinsüchtige, der zu einer Methadonbehandlung übergeht und sonst nichts weiter unternimmt, wechselt einfach nur den Sitzplatz auf der Titanic.“

– Sam, ein ehemaliger Heroinsüchtiger

„Methadon ist wahrscheinlich das Schlimmste, was man jemandem geben kann, denn man sagt damit, dass es in Ordnung ist, high zu werden.“

– Scott, ein Heroinsüchtiger, der zwei Jahre auf Methadon war.

„Ich bin sechs Jahre lang auf Methadon hereingefallen. Ich wollte mein Leben zurück. Also habe ich angefangen, meine Dosis drastisch herunterzusetzen, habe ganze Tage ausgelassen und so wenig wie möglich zu mir genommen. Mittlerweile bin ich den zehnten Tag davon runter. Ich bin einfach zu alt, um diesen Schmerz noch länger zu ertragen. Von 'Rauschgift' kann ich in fünf bis sieben Tagen runterkommen und mich am Ende gut fühlen. Aber das? Wer auch immer die Idee hatte, Heroin durch Methadon zu ersetzen - es muss sich um eine gemeine, sadistische Person gehandelt haben.“

Ich habe gehört, dass es bis zu sechs Monate so weiter gehen kann. Bis dahin bin ich verrückt.“

– Nanci, während des Methadonentzugs

„Ich habe alle verschiedenen Rehabilitationsprogramme durchlaufen, die es in Australien gibt. Ich hatte die Absicht, von Drogen loszukommen und mein Leben zurückzugewinnen. Ich habe alles ausprobiert, was man sich vorstellen kann: Methadon, 12-Schritte-Programme und Beratung. Einige Programme habe ich sogar mehr als zweimal absolviert. Am Ende hatte ich einen Rückfall nach dem anderen.“

– G.C., ehemaliger Heroinsüchtiger

„Ich habe fünf Jahre lang Methadon genommen und es war wesentlich schwieriger, davon 'runterzukommen' als von Heroin. Du kannst keinen Tag auslassen, an dem du nicht in die Methadon Klinik gehst oder du wirst ernsthaft krank. Es ist eine absolute Falle.“

– J.J., ehemaliger Heroinsüchtiger

WICHTIGE FAKTEN

1

Das Umdefinieren von Sucht als psychische Störung rechtfertigt die Verwendung von Psychiatrie und Psychologie in der Behandlung.

2

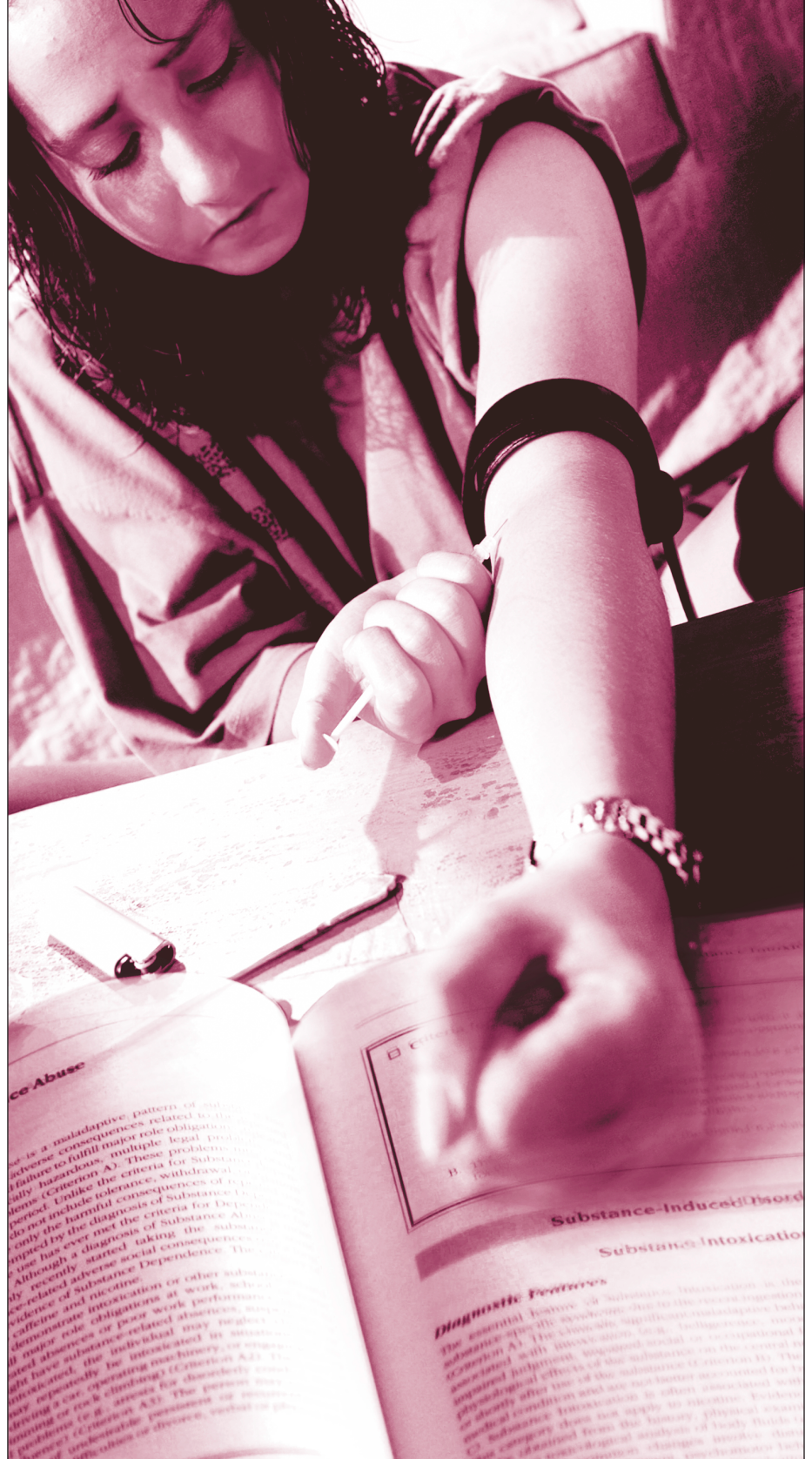
Im Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen-IV (DSM-IV) der Psychiatrie werden Substanzmissbrauch und Rauschzustände als Störungen aufgelistet, so dass sie mit Krankenversicherungen und Regierungsbehörden abgerechnet werden können.

3

Die kanadische Psychologin Tana Dineen erläutert: „Die Behandlung von Suchtabhängigkeit ist ein Goldesel für die psychologische Industrie. Sie hat in den meisten Fällen erfolgreich gefordert, dass die Behandlungskosten für diese `Krankheit` von der Krankenversicherung übernommen werden sollen.“

4

Weitere psychiatrische Täuschungen beinhalten die Vorstellung, dass es sich bei Drogenabhängigkeit um eine Gehirnerkrankung handelt und um ein so genanntes „chemisches Ungleichgewicht“ im Gehirn. Dabei handelt es sich um nichts weiter als bloße Theorien, die als Tatsachen verkauft werden.



Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) und der Abschnitt über psychische Störungen der International Classification of Diseases (ICD-10) bezeichnen Drogenabhängigkeit als eine „psychische Störung“ und liefern Psychiatern damit die Ausrede dafür, dass sie Drogenabhängigkeit zwar behandeln aber niemals heilen.



KAPITEL ZWEI

Gesundheitsgefährdende diagnostische Täuschung

Die Methadonbehandlung ist Betrug und ein Fehlschlag. Sucht als eine zu behandelnde „Krankheit“ darzustellen, ist Teil des Täuschungsmanövers. Laut Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie, „...gibt es nicht den geringsten Beweis“ dafür, dass Sucht eine Erkrankung des Gehirns sei. Szasz zeigt auf, dass die Klassifizierung von Drogenmissbrauch als „Krankheit“ dazu geführt hat, dass die Behandlung von Drogensucht in die Sphäre des Psychiaters gefallen ist. Psychiater beschreiben anschließend den Verlauf dieser „unbehandelten Krankheit“ „stetige Verschlechterung, die geradezu in die Irrenanstalt führt“ – und verordnen ihre „Behandlung“: „Psychiatrischer Zwang, mit oder ohne Einsatz durch zusätzliche ‚therapeutische‘ Drogen (Heroin statt Morphin, Methadon statt Heroin ...).“²⁰

Im *Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen IV (DSM-IV)* der American

Psychiatric Association und im Abschnitt über psychische Störungen im *Europäischen International Classification of Diseases (ICD)* wurde eine allumfassende Liste erstellt, in der alles zusammenkommt, vom Alkohol über Amphetamine, Cannabis, Kokain, Halluzinogene, Inhalationsmittel, Nikotin, Sedativa und Hypnotika bis hin zum Koffein. Das *DSM-IV* listet „Substanzabhängigkeit“ und „Substanzmissbrauch“, um die verschiedenen psychische Störungen in Verbindung mit diesen Substanzen abzudecken. Auch eine „sub-

stanzinduzierte Angststörung“ ist darunter.

Diese verallgemeinernde Klassifizierung führt zu einigen der unglaublichsten Falschbehauptungen der Psychiatrie: „Bei 24 % der amerikanischen Männer wird lebenslanger Alkoholmissbrauch bzw. Alkoholabhängigkeit diagnostiziert“, und „24,1 % der Bevölkerung, umgerechnet rund 48,2 Millionen Amerikaner, haben irgendeine Art von psychischer Störung“. Doch die Professoren Herb Kutchins und Stuart A. Kirk sagen in ihrem Buch *Making Us Crazy*: „Solche Statistiken stammen aus Studien, welche die unzulängliche *DSM*-Definition einer psychischen Störung als Grundlage nehmen. Das *DSM* wird verwendet, um die nationale Gesundheitspolitik und deren Prioritäten direkt zu beeinflussen, indem sie einen übergroßen Teil der Bevölkerung als ‚psychisch krank‘ bezeichnet.“²¹

Michael First, der maßgeblich an der Entwicklung des *DSM-IV* beteiligt war, wird mit der Aussage zitiert, das *DSM* „verleiht das angenehme, nette Gefühl, dass man die Kontrolle über psychische Störungen hat“, aber er gesteht auch ein, dass dies „eine Illusion“ sei.

Die kanadische Psychologin Tana Dineen, Autorin von *Manufacturing Victims*, sagte im Jahr 2001: „Die Behandlung von Suchtabhängigkeit ist ein Goldesel für die psychologische Industrie. Sie hat in den meisten Fällen erfolgreich gefordert, dass die Behandlungskosten für diese ‚Krankheit‘ von der Krankenversicherung übernommen werden sollen.“²²

„Es gibt nicht den geringsten Beweis“ dafür, dass Sucht eine Erkrankung des Gehirns sei.
„Psychiater behaupten, dass unser Verstehen von Geisteskrankheiten als Gehirnerkrankungen auf jüngsten Entdeckungen im Bereich der Neuro-Wissenschaft fußen würde ...
Dies entspricht nicht der Wahrheit.“

– Thomas Szasz, emeritierter Professor für Psychiatrie,
Autor von *Pharmacocracy*

BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE

Was Experten sagen



„Die ‚biologische Psychiatrie‘ muss immer noch den Beweis erbringen ..., dass irgendein psychiatrischer Zustand bzw. eine Diagnose eine Abnormalität/Krankheit sei oder irgendetwas ‚Neurologisches‘, ‚Biologisches‘, ‚Genetisches‘ oder ‚etwas, das sich im chemischen Ungleichgewicht befindet‘.“

– Kinderneurologe
Fred Baughman, Jr.



„Die Suchtbehandlung durch Psychiater und Psychologen lässt sich als ein Geschäft erkennen, das Fehlschläge ignoriert. Tatsächlich führen ihre Fehlschläge zu einem noch besseren Geschäft. Ihre Technologie basiert auf fortwährender Lindierung und geht von Rückfällen aus, die dann als Argument für weiteren Kapitalbedarf herangezogen werden.“

– Dr. phil. Tana Dineen,
Autorin von *Manufacturing Victims*



„An den Theorien wird nicht nur festgehalten, weil es keinen Ersatz dafür gibt, sondern auch, weil sie für die Werbung von Psychopharmakabehandlung nützlich sind.“

– Dr. med. Elliot S. Valenstein,
Autor von *Blaming the Brain*



„Es gibt keine Beweise, die ‚eine Gehirnerkrankung‘ bestätigen würden.“

– Dr. med. Loren Moshier (†), 1998.

Zur Behauptung von Leshner, Sucht sei eine „Gehirnerkrankung“ meint Professor Szasz im Jahre 2001 in seinem Buch *Pharmocracy*: „Psychiater behaupten, dass unser Verstehen von Geisteskrankheiten als Gehirnerkrankungen auf jüngsten Entdeckungen im Bereich der Neurowissenschaft fußen würde – ermöglicht durch neue computerisierte Darstellungstechniken zur Diagnose und pharmazeutische Wirkstoffe zur Behandlung. Dies entspricht nicht der Wahrheit.“

Der Kinderneurologe Fred Baughman Jr. sagt, dass „die biologische Psychiatrie“ ... „immer noch den Beweis erbringen müsse, dass irgendein psychiatrischer Zustand bzw. eine Diagnose eine Abnormalität/Krankheit sei“ oder irgendetwas „Neurologisches“, „Biologisches“, „Genetisches“ oder „etwas, das sich im chemischen Ungleichgewicht befindet“.²³

Im Jahr 1998 schrieb Dr. med. Loren Moshier (†), 30 Jahre lang Mitglied der American Psychiatric Association, dass es keine Beweise gäbe, die „eine Gehirnerkrankung“ bestätigen würden. Dr. med. Elliot S. Valenstein, Autor von *Blaming the Brain* meint sogar ganz entschieden: „An den Theorien wird nicht nur festgehalten, weil es keinen Ersatz dafür gibt, sondern auch, weil sie für die Werbung von Psychopharmakabehandlung nützlich sind.“

Es drängt sich daher die Schlussfolgerung auf, dass die Psychiatrie die Drogensucht einfach aufgrund ihrer fehlgeschlagenen Rehabilitationsversuche in eine „behandelbare Gehirnerkrankung“ umdefiniert und sie nützlicherweise für „unheilbar“ erklärt hat, damit sie massive zusätzliche Mittel für die „Forschung“ fordern und die Behandlung der Sucht weiterhin bei sich behalten kann.

Weitere berühmte Fehlschläge

Seit den 50er Jahren hat die Psychiatrie das Gebiet der Drogenrehabilitation in Forschung und Behandlung monopolisiert. Die lange Liste von fehlgeschlagenen Behandlungen enthält unter anderem Lobotomie, Insulinschock, Psychoanalyse und LSD.

Ein etwas jüngeres Beispiel ist die so genannte „Ultraschnelle Opiat-Entgiftung“. Bei dieser Methode werden Betäubungsmittel verwendet, um einen Süchtigen ungefähr fünf Stunden lang bewusstlos zu halten, in denen angeblich der Entzug passiert. Eine derart behandelte Patientin erzählte, dass ihr Mund und Rachen nach dem Erwachen voller Blut gewesen sei und die feinen Blutgefäße in ihrem Gesicht

geplatzt waren, außerdem litt sie unter starken Krämpfen und Übelkeit.²⁴

In Russland versuchte man zwischen 1997 und 1999 der Sucht mit 100 psychochirurgischen Operationen an süchtigen Teenagern in St. Petersburg zu Leibe zu rücken.²⁵ „Sie haben ohne Narkose in meinen Kopf gebohrt“, erklärte Alexander Lusikian. „Sie haben einfach weitergebohrt und offenliegende Teile meines Gehirns kauterisiert [weggebrannt] ... überall war Blut Noch drei Tage nach der Operation war der Schmerz in meinem Kopf so heftig, als hätte mich jemand mit einem Baseballschläger geschlagen. Und als der Schmerz ein wenig nachließ, empfand ich den Wunsch, Drogen zu nehmen.“ Innerhalb von zwei Monaten war Alexander erneut drogenabhängig.²⁶

Noch 2001 wurden Süchtige in Russland während des Entzugs ans Bett gefesselt und geschlagen. Sie erhielten nur Wasser und Brot. Im regionalen Suchtzentrum von Leningrad erhielten Alkohol- und Drogensüchtige Ketamin, ein Anästhetikum mit starken halluzinogenen Eigenschaften, in Verbindung mit „Gesprächstherapie“.²⁷

So verrückt es klingen mag, aber Russland, die Schweiz und die Vereinigten Staaten setzen bei Versuchen zum Thema Substanzmissbrauch auch LSD als „Lösung“ ein.

1992 verlangten Psychiater in Australien, dass Heroin, Kokain und Marihuana legal in Wein- und Spirituosenengeschäften verkauft werden sollte. Acht Jahre später richtete man in Australien legale „Heroininjektionsräu-



„Es gibt jede Menge verschiedene Arten wie man wissenschaftlich schlecht arbeiten kann, und die Schundwissenschaft, die den Hauptteil des ‚Wissens‘ in der klinischen Psychologie ausmacht, schafft es tatsächlich, für jede ein anschauliches Beispiel zu liefern ...“

– Dr. phil. Margaret Hagen

me“ ein, dort auch als so genannte „Shooting Galleries“ (Schießstände) bekannt.

Rehabilitation wurde mit Sicherheit noch nie mit Hilfe psychiatrischer Behandlung erreicht.

Wie im Jahre 2001 berichtet, ergab eine Umfrage bei amerikanischen Firmen über die Wirksamkeit von „Suchtstoff-Miss-

brauch“-Programmen bei ihren Mitarbeitern folgendes: „Die überwältigende Mehrheit sah kaum Resultate aus diesen Programmen. 87% der Befragten sahen wenig oder gar keine Veränderung in der Abwesenheitsrate seit Beginn der Programme und 90% sahen wenig oder gar keine Veränderung in der Produktivität“.²⁸

Schäden durch sogen. „Schadensbegrenzung“

Ungeachtet ihres Versagens rückte die Psychiatrie unter Zuhilfenahme der Rechtfertigung „Schadensbegrenzung“ weiter vor. Sie propagierten die Vorstellung:

In den späten 90er Jahren wurden in Russland psychochirurgische Operationen an Hunderten von süchtigen Teenagern durchgeführt, in einem barbarischen und fehlgeschlagenen Versuch, ihre Abhängigkeit zu behandeln.



„Drogenmissbrauch ist ein Menschenrecht und die einzige mitfühlende Antwort darauf ist, das Leben eines Süchtigen sicherer zu gestalten“. Dies hat zu solch bedenklichen Entwicklungen geführt wie zu Australiens „Shooting Galleries“ („Schießständen“), zu den „Fixerstuben“ in der Schweiz und in Deutschland und zur Verteilung sauberer Spritzen in Deutschland und Holland.²⁹

Mitte der 90er Jahre behauptete Baltimore, Schadensbegrenzung sei effektiver als Strafverfolgung. Dies hatte tragische Konsequenzen. Baltimores Drogentote durch Überdosis stiegen um das Fünffache gegenüber der von New York. Die Mordrate betrug das Sechsfache.³⁰

Die Psychiaterin Sally Satel meint dazu: „Schadensbegrenzung basiert auf der Idee, dass Drogensucht unvermeidbar sei und die Gesellschaft nur den Schaden minimieren sollte, den die Süchtigen durch die Drogen erleiden (Krankheit, Überdosis), oder den die Gesellschaft durch die Süchtigen erleidet (Kriminalität, Kosten für das Gesundheitssystem).... Da Schadensbegrenzung aber keine Anforderungen an die Süchtigen stellt, überlässt sie diese ihrer Sucht und zielt lediglich darauf ab, dass sie sich in einer relativ ‚sicheren‘ Umgebung und auf Kosten der Steuerzahler selbst zerstören.“³¹

Wenn das *National Institute of Drug Abuse* behauptet, Sucht sei eine „chronisch wiederkehrende Gehirnerkrankung“, so nennt Dr. Satel das „pessimistisch“. Sie erklärt offen: „Wenn das Behandlungssystem keine gute Arbeit leistet, dann redet man sich einfach auf diese Art heraus“. Sie ist der festen Überzeugung, dass Sucht im Grunde ein Verhaltensproblem ist, über das Süchtige willentliche Kontrolle haben können.

Dr. phil. Tana Dineen, stellt fest: „Wie auch immer das Ergebnis aussieht“, die Suchtbehandlung durch Psychiater und Psychologen „lässt sich als ein Geschäft erkennen, das Fehlschläge ignoriert. Tatsächlich führen ihre Fehlschläge zu einem noch besseren Geschäft. Ihre Technologie basiert auf fortdauernder Linderung und geht von Rückfällen aus. Diese Rückfälle dienen jedoch nicht als Nachweis ihrer ineffektiven Behandlung, sondern eher als Argument für weiteren Kapitalbedarf.“³²

Schadensbegrenzung und psychiatrische und psychologische Drogenrehabilitationsprogramme übersehen die wirklichen Opfer: Die Mutter, deren Kind an einer Überdosis stirbt, die Familie, die sich nachts wegen umherstreifender Banden nicht mehr aus dem Haus wagt und viele andere, die in Angst vor Drogengewalt leben.

VERHÄNGNISVOLLER FEHLER

Psychiatrie ohne Wissenschaft

Die Professoren Herb Kutchins und Stuart A. Kirk, Autoren von *Making Us Crazy*, warnen davor, dass sich die Menschen „aufgrund des psychiatrischen Diagnose-Handbuchs in falscher Sicherheit wiegen. Es fördert den Glauben an die Illusion, dass die Härte, Brutalität und der Schmerz in ihrem Leben und in ihrem gesellschaftlichen Umfeld durch eine psychiatrische Bezeichnung erklärt und mit Hilfe einer Pille gelöst werden könnte.“

Im Juni 2004 erklärte John Read, ein Honorarprofessor der Psychologie an der Auckland University, Neuseeland: „Mehr und mehr Probleme wurden als ‚Störungen‘ oder ‚Krankheiten‘ neu definiert, die angeblich durch genetisch bedingte Veranlagung und ein biochemisches Ungleichgewicht verursacht wurden. Erlebnisse im Leben werden zu reinen Auslösern einer darunter liegenden biologischen Zeitbombe. ... Wenn man sich zu viele Sorgen macht, so ist das eine ‚Angststörung‘. Übermäßiges Spielen, Trinken, Einnahme von Drogen oder Essen sind ebenfalls Krankheiten. ... Listen von Verhaltensmustern zu erstellen, medizinisch klingende Bezeichnungen für Leute zu verwenden, die sich entsprechend benehmen, um dann das Vorhandensein eines dieser Verhaltensmuster als Beweis für die Krankheit herzunehmen, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Es sagt uns nichts über Ursachen oder Lösungen. Aber es vermittelt das beruhigende Gefühl, dass etwas Medizinisches passiert.“³³

Dr. phil. Margaret Hagen weist darauf hin: „Es gibt jede Menge verschiedene Arten wie man wissenschaftlich schlecht arbeiten kann, und die Schundwissenschaft, die den Hauptteil des ‚Wissens‘ in der klinischen Psychologie ausmacht, schafft es tatsächlich, für jede ein anschauliches Beispiel zu liefern ...“³⁴

Die Professoren Kutchins und Kirk führten ebenfalls aus: „Es gibt wirklich viele Illusionen über das DSM und das starke Bedürfnis seiner Entwickler, daran zu glauben, dass ihre Träume von wissenschaftlicher Brillanz und Nützlichkeit wahr geworden sind, also dass ihre diagnostischen Kriterien die Gültigkeit, Zuverlässigkeit und Genauigkeit der Diagnosen stützen, die von Klinikern in psychiatrischen Anstalten verwendet werden.“³⁵

Dr. phil. Bruce Levine, Psychologe und Autor von *Commonsense Rebellion* sagte: „Denken Sie daran, dass keine biochemische, neurologische, oder genetische Nachweise gefunden wurden für ... zwanghaften Alkohol- und Drogenmissbrauch, für übermäßiges Essen, Spielen oder irgendeine andere der so genannten Geisteskrankheiten, Erkrankungen oder Störungen.“³⁶

Peter Tyrer, Professor für gemeindenähe Psychiatrie am Imperial College, London, sagte im Jahre 2003: „Ich sage immer, *DSM* steht für ‚Diagnosis of Simple Minds‘ (Diagnose der Einfältigen). Es liefert das, was amerikani-



sche [Psychiater] als ‚funktionierende Kriterien‘ für die Diagnose von Zuständen bezeichnen. Im Grunde genommen ist es so, wenn man eine bestimmte Quote hat, hat man auch einen Zustand. ... Das hat zu einer Schubladen-Mentalität geführt. Nun, Sie sind ein schlechter Mediziner, wenn Sie zu diesem Mittel greifen müssen. Ärzte sollten etwas über die Person herausfinden.“³⁷

J. Allan Hobson und Jonathan A. Leonard, Autoren von *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call For Reform*, erklären: „... Der autoritäre Status des DSM-IV und seine detaillierte Beschaffenheit haben die Tendenz, der Idee Vorschub zu leisten, dass auswendig gelernte Diagnosen und die massive Verschreibung von Pillen akzeptabel seien.“³⁸

Durch die Scharlatanerie der erfundenen psychiatrischen Diagnosen im Bereich der Drogenrehabilitation wird Heilung verhindert und Sucht bewahrt.

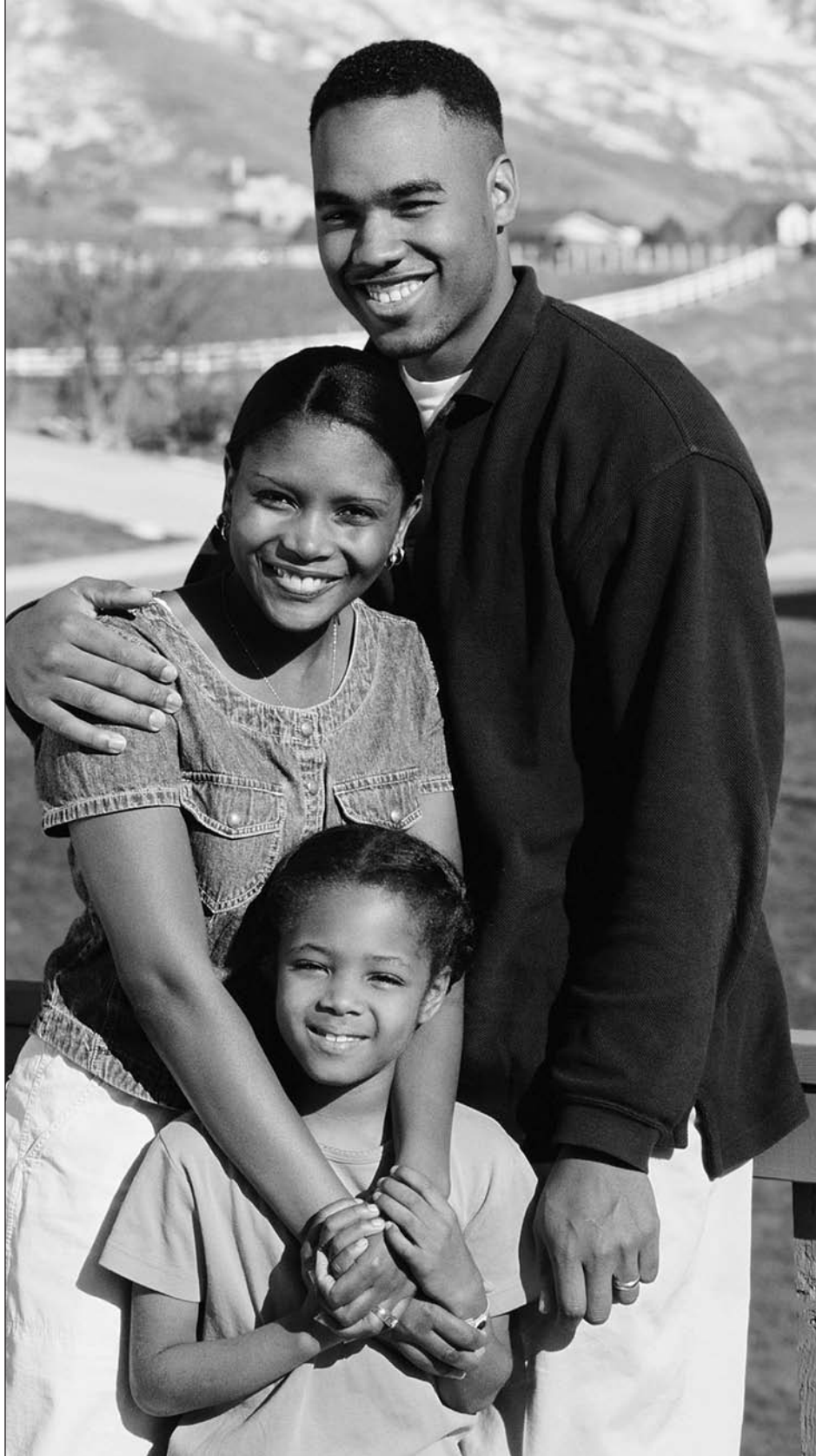
WICHTIGE FAKTEN

1 Psychiater haben ihr Versprechen, ihren Patienten zu helfen, verraten, um auf legale Art ihre eigenen gefährlichen Drogen zu vertreiben.

2 Während jedes Jahr Milliarden an Steuergeldern für die Bekämpfung des Drogenmissbrauchs ausgegeben werden, widmen sich Psychiater und psychiatrische Interessenverbände der Verbreitung von extrem zerstörerischen, süchtig machenden und bewusstseinsverändernden Psychopharmaka als „Lösung“. Gleichzeitig ist es ihnen unmöglich, Erfolge vorzuweisen.

3 Es gibt wirksame Methoden der Drogenrehabilitation, aber außerhalb psychiatrischer Einrichtungen. Solche Programme müssen danach beurteilt werden, in welchem Ausmaß sie die Person verbessern und stärken können, ihr Verantwortungsgefühl und ihr geistiges Wohlbefinden – und somit die Gesellschaft insgesamt.

4 Im Jahr 1986 sagte der französische Justizminister M. Chalandon, er sei schockiert über die „Einstellung einiger Psychiater, die ein Monopol für die Behandlung von Drogensüchtigen errichtet haben und gleichzeitig auf diesem Gebiet eine Art intellektuellen Terrorismus praktizieren“.





KAPITEL DREI

Die Hoffnung auf eine wirkliche Heilung

Psychiater sind gescheiterte Mediziner, die ihr Versprechen, ihren Patienten zu helfen, verraten haben, um auf legale Art bewusstseinsverändernde Drogen zu vertreiben. Während jedes Jahr Milliarden an Steuergeldern für die Bekämpfung der Drogensucht ausgegeben werden, widmen sich Psychiater und psychiatrische Interessenverbände der Verbreitung von zerstörerischen, süchtig machenden und bewusstseinsverändernden Psychopharmaka als „Lösung“.

Ein Fachmann auf diesem Gebiet erklärt: „Auch wenn manche glauben, Alkohol- und Drogensucht seien in erster Linie ein medizinisches Problem, so wird dies bei genauerer Untersuchung nicht bestätigt.“ Daher wurden drogenfreie Alternativen empfohlen. In Spanien gibt es eine unabhängige soziologische Forschungsgruppe, *Técnicos Asociados de Investigación y Marketing*, die über ein derartiges Programm eine Studie durchgeführt hat. Diese ist in vielen Ländern erhältlich, unter anderem in Australien, Europa, Südafrika und den Vereinigten Staaten.

Bevor dieses Rehabilitationsprogramm begonnen wurde, hatten 62% der Patienten bereits Raubüberfälle begangen und 73% hatten Drogen verkauft, um ihre Abhängigkeit zu finanzieren. Der Erfolg dieses drogenfreien Rehabilitationsprogramms war erstaunlich: 78% derjenigen, die das Programm abgeschlossen hatten, blieben auch Jahre nach

Abschluss des Programms drogenfrei und begingen keinerlei Straftaten.³⁹

Hier ein Bericht zu eben diesem Programm: „Ich war 27 Jahre alt, hatte seit 15 Jahren jede nur mögliche Droge ausprobiert und war praktisch ohne jede Hoffnung, dass noch irgendetwas getan werden konnte, um mir zu helfen. Es war der dritte Rehabilitationsversuch in einem Jahr. So sehr ich mich auch anstrengte, ... ich konnte nichts Verkehrtes daran finden. Hier gab es ein Programm, das nicht von mir verlangte einzugestehen, dass ich machtlos und krank sei, das nicht verlangte, ich solle die fürchterliche Vergangenheit 90 Mal in 90 Tagen wiedererleben (für den Rest meines Lebens) oder verlangte, ich solle ‚Medikamente‘ gegen meine ‚manische Depression‘ einnehmen.... Dieses Programm hat mir nicht nur gezeigt, wie man von Drogen wegbleibt, es hat gehalten, was es versprochen hatte: Es hat mir ein neues Leben geschenkt.“⁴⁰

Glücklicherweise basieren nicht alle Rehabilitationsprogramme auf den psychiatrischen Theorien einer chronischen Gehirnerkrankung oder auf der Vorstellung, dass Sucht unheilbar sei. „Hier gab es ein Programm, das nicht von mir verlangte einzugestehen, dass ich machtlos und krank sei ... Dieses Programm hat mir nicht nur gezeigt, wie man von Drogen wegbleibt, es hat gehalten, was es versprochen hatte: Es hat mir ein neues Leben geschenkt.“

– Ein ehemaliger Abhängiger

Technologien zur psychischen Heilung, Behandlungen und Methoden der Drogenrehabilitation sollten danach beurteilt werden, wie sehr sie eine Person, ihr Verantwortungsgefühl, ihr geistiges Wohlbefinden und damit auch die Gesellschaft insgesamt verbessern und stärken können. Eine Heilbehandlung sollte in einer ruhigen Atmosphäre stattfinden, die sich durch Toleranz, Sicherheit, Geborgenheit und Respekt für die Rechte des Menschen auszeichnet.

EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen

- 1 Drogenrehabilitationsprogramme sollten sich als funktionsfähig bewährt haben und ein drogenfreies und produktives Mitglied der Gesellschaft aus dem Süchtigen machen. Akzeptieren Sie kein Programm, das im Austausch für eine Droge eine Andere anbietet, wie etwa Methadon.
- 2 Entfernen Sie Psychiater und Psychologen aus den Reihen der Berater in Polizeidienststellen, Justizvollzugsanstalten, in Rehabilitationseinrichtungen für Süchtige und Sträflinge, sowie aus der Bewährungshilfe. Sie sollten es weder zulassen, dass Psychiater und Psychologen Drogensucht oder kriminelles Verhalten rechtfertigen noch sollte ihnen gestattet werden, eine Art Behandlung durchzuführen.
- 3 Wenn ein Psychiater darauf besteht, dass Sie Psychopharmaka einnehmen oder es einen diesbezüglichen Gerichtsbeschluss gibt, fordern Sie, dass der Psychiater ein Dokument unterzeichnet, in dem er präzise den auf Beweisen beruhenden Zustand darlegt, an dem Sie angeblich leiden, beschreibt, woraus diese Beweise genau bestehen und was das vorhersehbare Ergebnis der „Behandlung“ ist. Zudem soll er oder sie damit übereinstimmen, bezüglich des Behandlungsergebnisses rechenschaftspflichtig zu sein.
- 4 Lassen Sie sich bezüglich einer Zivilklage gegen jeden zuwiderhandelnden Psychiater, sowie gegen dessen Institution, Berufsverbände und Ausbildungsstätten von einem Anwalt beraten.
- 5 Sorgen Sie dafür, dass Steuergelder nur in bewährte, funktionierende Drogenaufklärungs- und Behandlungsmethoden investiert werden, die nicht auf Psychopharmaka und psychiatrischer Behandlung beruhen.
- 6 Keine Person sollte jemals zu Elektroschockbehandlung, Psychochirurgie, psychiatrischer Zwangsbehandlung oder einer erzwungenen Verabreichung von bewusstseinsverändernden Drogen genötigt werden dürfen; unabhängig davon, ob sie ein Drogenproblem hat oder nicht. Regierungen sollten einen solchen Missbrauch verbieten.



UNSERE ZIELE

DIE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS (CCHR)

untersucht Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie und bringt sie ans Licht. Sie arbeitet Seite an Seite mit anderen Gruppen und Einzelpersonen, die ebenfalls die Zielsetzung verfolgen, das Gebiet der geistigen Gesundheit zu reformieren. Die CCHR wird fortfahren dies zu tun, bis psychiatrische Menschenrechtsverletzungen und Zwangsbehandlungen ein Ende haben und alle Betroffenen wieder im Besitz ihrer Menschenrechte und ihrer Menschenwürde sind.

Dennis D. Bauer

**Höherer stellvertretender Bezirksstaatsanwalt
Orange County, Kalifornien**

„Ich habe festgestellt, dass all ihre Mitarbeiter der CCHR sehr positiv, eifrig und intelligent sind und ausnahmslos gut informiert waren über Themen, die für einen Großteil der Bevölkerung schwer verständlich sind. ... Ich danke Ihnen und Ihren Mitarbeitern für die unermüdliche Energie und die selbstlose Hingabe, um ein von der Gesellschaft vernachlässigtes und geheimes Problem zu lösen – die ‚experimentielle Psychiatrie‘.“

Robert Butcher

**Rechtsanwalt und Justizbeamter in West
Australien, 2004**

„Ich habe seit 1980 mit der CCHR gearbeitet und ich kenne sie nur als hingebungsvolle Organisation, die sich einsetzt, um bessere rechtliche Grundlagen für Menschen mit geistigen Krankheiten im Gesetz zu verankern. Die CCHR hat eine Gesetzesvorlage zur Verbesserung der Rege-

lungen im Bereich der geistigen Gesundheit an die Regierung verfasst, hat das Bewusstsein der Öffentlichkeit in Bezug auf geistige Gesundheit erhöht und hat andere zu effektiven Aktivitäten ermutigt und aktiviert, um ein besseres, gerechteres und funktionstüchtigeres System zu erreichen.“

Beverly Eakman

Bestsellerautor

**Leitende Direktorin des US-Ausschusses für
Pädagogik**

„Der wichtigste Beitrag der CCHR bestand darin, dass sie der internationalen und der medizinischen Gemeinschaft bewusst gemacht haben, dass es ethisch inakzeptabel ist, Psychopharmaka zu verwenden. Gerade jetzt wird dies zu einem wichtigen Thema und viele Abgeordnete und die nationale und internationale Gemeinschaft ergreifen Initiativen, da sie realisiert haben, dass die Situation unerträglich geworden ist und deshalb nehmen sie die CCHR sehr ernst.“

WEITERE INFORMATIONEN

CCHR International

6616 Sunset Blvd.

Los Angeles, CA, USA 90028

Tel: (323) 467-4242, (800) 869-2247

Fax: (323) 467-3720

www.cchr.org

E-Mail: humanrights@cchr.org

Kommission für Verstöße der Psychiatrie
gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)

Amalienstraße 49a,

80799 München

Tel: (089) 273 03 54, Fax: (089) 289 86 704

www.kvpm.de

E-Mail: kvpm@gmx.de



Die Citizens Commission on Human Rights International

Die Citizens Commission on Human Rights (CCHR) wurde 1969 von der Scientology Kirche gegründet, um Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie zu untersuchen und aufzudecken und um das Gebiet der geistigen Gesundheit (Mental Health) zu reformieren. Heute gibt es über 130 CCHR-Ortsgruppen in 31 Ländern.

In Deutschland ist die Citizens Commission on Human Rights unter dem Namen Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM) bekannt. Im Beirat der CCHR sitzen Ärzte, Rechtsanwälte, Pädagogen, Künstler, Geschäftsleute und Repräsentanten von Bürgerrechts- und Menschenrechtsgruppen.

Die CCHR selbst gibt keinen medizinischen oder rechtlichen Rat, arbeitet aber eng mit Anwälten und Ärzten zusammen und befürwortet reguläre medizinische Verfahrensweisen. Ein Hauptaugenmerk der CCHR gilt subjektiven psychiatrischen „Diagnosen“, die objektiven wissenschaftlichen oder medizinischen Kriterien keinesfalls genügen. Auf der Grundlage dieser falschen Diagnosen verordnen und rechtfertigen Psychiater lebenszerstörende Therapien, einschließlich die Einnahme bewusstseinsverändernder Psychopharmaka, welche die eigentliche Schwierigkeit einer Person überdecken und so eine wirkliche Genesung verhindern.

Die Arbeit der CCHR basiert auf der *Allgemeinen*

Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und zwar insbesondere auf folgenden Punkten, die durch Psychiater und psychiatrisches Personal immer wieder verletzt werden:

Artikel 3: Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle Menschen sind vor dem Gesetze gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. (...)

Durch die falschen und stigmatisierenden Diagnosen der Psychiatrie, ihre weitreichenden Möglichkeiten zur Zwangseinweisung von Menschen in psychiatrische Anstalten und durch ihre brutalen, persönlichkeitszerstörenden „Therapien“ werden weltweit Millionen Menschen ihrer grundlegenden Rechte beraubt. Das psychiatrische System ist nichts anderes als eine monströse Ansammlung von Menschenrechtsverletzungen.

Die CCHR hat Hunderte von Reformen initiiert und in die Wege geleitet, beispielsweise mit Hilfe von Zeugenaussagen bei parlamentarischen Ausschüssen, mit der Durchführung öffentlicher Anhörungen über psychiatrische Praktiken und durch die Zusammenarbeit mit Medien, Strafverfolgungsbehörden und Regierungsvertretern auf der ganzen Welt.

CCHR BÜROS



CCHR AUSTRALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Australia
P.O. Box 562
Broadway, New South Wales 2007
Australien
Telefon: +612 92 114787
Fax: +612 92 115543
E-Mail: cchr@iprimus.com.au

CCHR BELGIEN

Citizens Commission on
Human Rights Belgium
Postbus 55
2800 Mechelen 2
Belgien
Telefon: +324 77 712494

CCHR DÄNEMARK

Citizens Commission on
Human Rights Denmark
(Medborgernes Menneskerettig-
hedskommission - MMK)
Faksingevej 9A
2700 Brønshøj
Dänemark
Telefon: +45 39 629039
E-Mail: M.M.K.@inet.uni2.dk

CCHR DEUTSCHLAND

Kommission für Verstöße der
Psychiatrie gegen
Menschenrechte e.V. (KVPM)
Amalienstraße 49a
80799 München
Deutschland
Telefon: +49 89 2730354
Fax: +49 89 28986704
Websites: www.kvpm.de
www.einsatzfuerkinder.de
E-Mail: kvpm@gmx.de

CCHR FINNLAND

Citizens Commission on
Human Rights Finland
Post Box 145
00511 Helsinki
Finnland

CCHR FRANKREICH

Citizens Commission on
Human Rights France
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
BP 76
75561 Paris Cedex 12
Frankreich
Telefon: +33 1 40010970
Fax: +33 1 40010520
E-Mail: ccdh@wanadoo.fr

CCHR GRIECHENLAND

Citizens Commission on
Human Rights Greece
65, Panepistimiou Str.
10564 Athen
Griechenland

CCHR GROSSBRITANNIEN

Citizens Commission on
Human Rights United Kingdom
P.O. Box 188
East Grinstead
West Sussex RH19 4RB
Großbritannien

Telefon: +44 1342 313926
Fax: +44 1342 325559
E-Mail: humanrights@cchr.uk.org

CCHR HOLLAND

Citizens Commission on
Human Rights Holland
Postbus 36000
1020 MA, Amsterdam
Holland
Telefon/Fax: +31 20 4942510
E-Mail: info@ncrm.nl

CCHR IRLAND

Citizens Commission on
Human Rights Ireland
Ashton House, Castleknock
Dublin 15
Irland
E-Mail: cchr@eircom.net

CCHR ISRAEL

Citizens Commission on
Human Rights Israel
P.O. Box 37020
61369 Tel Aviv
Israel
Telefon: +972 3 5660699
Fax: +972 3 5601883
E-Mail: cchr_isr@netvision.net.il

CCHR ITALIEN

Citizens Commission on
Human Rights Italy
(Comitato dei Cittadini per i
Diritti Umani - CCDU)
Viale Monza 1
20125 Milano
Italien
E-Mail: ccdu_italia@hotmail.com

CCHR JAPAN

Citizens Commission on
Human Rights Japan
2-11-7-7F Kitaotsuka
Toshima-ku Tokio
170-0004, Japan
Telefon: +81 3 3576 1741
Fax: +81 3 3576 1741

CCHR KANADA

Citizens Commission on
Human Rights Toronto
27 Carlton St., Suite 304
Toronto, Ontario
M5B 1L2 Kanada
Telefon: +01 41 69718555
E-Mail: officemanager@on.aibn.com

CCHR MEXIKO, MONTERREY

Citizens Commission on
Human Rights Monterrey,
Mexico
Avda. Madero 1955 Poniente Esq.
Venustiano Carranza
edif. Santos Oficina 735
Monterrey, NL
Mexiko
Telefon: +83 480329
Fax: +86 758689
E-Mail: ccdh@axtel.net

CCHR NEPAL

Citizens Commission on
Human Rights Nepal
P.O. Box 1679
Baneshwor Kathmandu,
Nepal
E-Mail: cchrnepal@hotmail.com

CCHR NEUSEELAND

Citizens Commission on
Human Rights New Zealand
P.O. Box 5257
Wellesley Street
Auckland 1
Neuseeland
Telefon/Fax: +649 5800060
E-Mail: cchr@extra.co.nz

CCHR NORWEGEN

Citizens Commission on
Human Rights Norway
(Medborgernes menneskerettig-
hets-kommisjon, MMK)
Postboks 8902 Youngstorget
0028 Oslo
Norwegen
E-Mail: mmkcchr@online.no

CCHR ÖSTERREICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte Österreich
Postfach 130
1072 Wien
Österreich
Telefon: +43 1 8770223
Fax: +43 1 6628072
E-Mail: info@cchr.at

CCHR RUSSLAND

Citizens Commission on
Human Rights Commonwealth
of Independent States
P.O. Box 35
117588 Moscow
Russland, CIS
Telefon: +70 95 5181100

CCHR SCHWEDEN

Citizens Commission on
Human Rights Schweden
(Kommittén för Mänskliga
Rättigheter - KMR)
Box 2
124 21 Stockholm
Schweden
Telefon: +46 8 838518
info.kmr@telia.com

CCHR SCHWEIZ, LAUSANNE

Citizens Commission on
Human Rights Lausanne
(Commission des Citoyens pour
les Droits de L'Homme - CCDH)
Case postale 5773
1002 Lausanne
Schweiz
Telefon: +41 21 6466226
E-Mail: cchrlau@dplanet.ch

CCHR SCHWEIZ, TICINO

Citizen Commission on
Human Rights Ticino
(Comitato dei cittadini per i
diritti dell'uomo)
Casella postale 613
6512 Giubiasco
Schweiz
Telefon: +76 327 8379
E-Mail: ccdu@ticino.com

CCHR SCHWEIZ, ZÜRICH

Bürgerkommission für
Menschenrechte (CCHR)
Postfach 1207
8026 Zürich
Schweiz
Telefon: +41 1 2427790
Fax: +41 1 4910078
Website: www.cchr.ch
E-Mail: info@cchr.ch

CCHR SPANIEN

Citizens Commission on
Human Rights Spain
(Comisión de Ciudadanos por los
Derechos Humanos, CCDH)
Apdo. de Correos 18054
28080 Madrid
Spanien
Telefon: +34 635 330714
Fax: +34 915 217405
E-Mail: ccdhorg@msn.com

CCHR SÜDAFRIKA

Citizens Commission on
Human Rights South Africa
P.O. Box 710
Johannesburg 2000
Südafrika
Telefon: +11 27 116158658
Fax: +11 27 116155845

CCHR TAIWAN

Citizens Commission on
Human Rights Taiwan
Taichung P.O. Box 36-127
Taiwan
E-Mail: Roysu01@hotmail.com

CCHR TSCHIECHIEN

Obcanská komise za lidská práva
Václavské náměstí 17
110 00 Prag 1
Tschechien
Telefon/Fax: +420 224 009156
E-Mail: lidskaprava@cchr.cz

CCHR UNGARN

Citizens Commission on
Human Rights Hungary
Pf. 182
1461 Budapest
Ungarn
Telefon: +36 13426355
Fax: +36 13444724
E-Mail: cchrhun@elender.hu

QUELLENANGABEN

Quellenangaben

1. Richard Hughs and Robert Brewin, *The Tranquilizing of America* (Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1979), p. 291.
2. Louis J. West, "Lysergic Acid Diethylamide: Its Effects on a Male Asiatic Elephant," *Science*, Vol. 138, No. 3545, 7 Dec. 1962, pp. 1100–1102.
3. Lee Dembard, review of "Intoxication, Life in Pursuit of Artificial Paradise by Ronald K. Siegel," *Los Angeles Times*, 23 July 1989.
4. L. Grinspoon and J.B. Bakalar, "Drug Dependence Non-Narcotic Agents," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third edition, (Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1980); Frank H. Gawin and Hebert Kleber, "Evolving Conceptualizations of Cocaine Dependence," *Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 61, No. 2, Mar.–Apr. 1988, pp. 123–136.
5. Paul Bass, "Companies Act to Aid Cocaine Addicts," *The New York Times*, 10 Nov. 1985.
6. Mark Ehrman, "The Heretical Dr. X; The Persistent Voice of Harbor-UCLA Psychiatrist Charles Grob Is Rising Against the Chorus That Has Made Ecstasy One of the Most Demonized Drugs in America. Have Its Potential Benefits Been Lost in the Din?," *Los Angeles Times*, 2 Mar. 2003.
7. *Physician's Desk Reference—1991* (Medical Economics Co., New Jersey, 1991), p. 1567.
8. Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash* (Simon & Schuster, New York, 2000), p. 310.
9. Dr. Miriam Stoppard, *National Drugs Helpline* (United Kingdom), Internet address: <http://www.methadone.html>.
10. *Ibid.*
11. Dorothy Nelkin, *Methadone Maintenance, A Technological Fix* (Cornell University, New York, 1973), p. 40.
12. "Methadone Addiction (And You Thought He Was Your Friend ...)," *Recovery Zone*, Narcotics Anonymous website, accessed 23 June 2004.
13. *Ibid.*
14. Lucy Johnson, "Lethal Medicine: Why Methadone Is Killing More People Than Heroin," *Issue*, 15–21 Apr. 1996.
15. "Methadone-Related Deaths in NSW, Australia, 1990–1995," *Deaths-Australia*, 1990–1995.
16. "Magic Bullets for Addiction?," *Science*, Vol. 245, 29 Sep. 1989, p. 1443; *Op. cit.*, *Physician's Desk Reference* 1991, p. 1358.
17. *Ibid.*, *Physician's Desk Reference* 1991, p. 1567.
18. *Op. cit.*, Joseph Glenmullen, M.D., *Prozac Backlash*, p. 310.
19. Marc Reisinger, M.D., "Methadone as Normal Medicine," Presented at the European Methadone Association Forum, AMTA Methadone Conference, Phoenix, Arizona, 31 Oct. 1995.
20. Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry* (Learning Publications, Inc., Florida, 1985) pp. 54, 55.
21. Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), p. 242.
22. Tana Dineen, Ph.D., *Manufacturing Victims* (Robert Davies Multimedia Publishing, Montreal, 2001), p. 214.
23. Fred A. Baughman, Internet address: <http://www.adhdfraud.com>.
24. Terry Martinez, "UROD Hell—Beware," *Methadone Today*, Vol IV, No XI, Nov. 1999.
25. "Cutting Out Addiction," *The Observer*, World Press Review, June 1999.
26. Eugenia Rubtsova, "They Drilled My Head Without Any Anesthetic," *Novie Izvestia*, 19 June 2002.
27. Sandra Blakeslee, "Scientist Test Hallucinogens for Mental Ills," *The New York Times*, 13 Mar. 2001.
28. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 268.
29. Sally Satel, "Opiates For the Masses," *The Wall Street Journal*, 8 June, 1998.
30. Thomas A. Constantine, "Begging for a Crime Wave," *New York Post*, 5 June 2001.
31. *Ibid.*
32. *Op. cit.*, Tana Dineen, Ph.D., p. 215.
33. John Read, "Feeling Sad? It Doesn't Mean You're Sick," *New Zealand Herald*, 23 June 2004.
34. Margaret Hagen, Ph.D., *Whores of the Court, The Fraud of Psychiatric Testimony and the Rape of American Justice* (Harper Collins Publishers, Inc., New York, 1997), p. 20.
35. *Op. cit.* Kutchins & Kirk, pp. 260, 263.
36. Bruce D. Levine, Ph.D., *Commonsense Rebellion: Debunking Psychiatry, Confronting Society* (Continuum, New York, 2001), p. 277.
37. Anjana Ahuja, "It's Time to Stop Taking the Tablets — You're Not Ill, You're Just Alive," *The Times* (London), 19 Feb. 2003.
38. J. Allan Hobson and Jonathan A. Leonard, *Out of Its Mind, Psychiatry in Crisis, A Call for Reform*, (Perseus Publishing, Cambridge, Massachusetts, 2001), p. 125.
39. Narconon International, Internet address: http://www.narconon.com/narconon_results.htm.
40. *Ibid.*

Die Citizens Commission on Human Rights INFORMIERT DIE ÖFFENTLICHKEIT

Wer heute eine Umkehr in einer gesellschaftlichen Fehlentwicklung bewirken will, der muss aufklären. Die CCHR nimmt diese Verantwortung sehr ernst. Über ihre Website und über Broschüren, Bücher, Newsletters und andere Publikationen, die in hoher Auflage verbreitet werden, erfahren betroffene Patienten, deren Familienangehörige, zuständige Fachleute, Abgeordnete und viele andere die Wahrheit über die Psychiatrie - und dass man sehr

wohl etwas gegen diese Form von Menschenrechtsverletzung tun kann und tun sollte.

Die Publikationen der CCHR gibt es in 15 Sprachen. Sie dokumentieren die schädigenden Auswirkungen der Psychiatrie in vielen gesellschaftlichen Bereichen, beispielsweise im Bildungswesen, im Rechtswesen, bei der Drogenrehabilitation, im Umgang mit älteren Menschen und im religiösen Leben. Folgende CCHR-Broschüren sind erhältlich:

IRRELEHRE PSYCHIATRIE

Warum der Psychiatrie nicht Gelder fehlen, sondern wissenschaftliche Methoden und Resultate

BETRUG OHNE GRENZEN

Wie das psychiatrische Monopol weltweit Milliarden scheffelt

PSYCHIATRIE KONTRA MEDIZIN

Psychiatrische Praktiken und ihre destruktiven Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

WISSENSCHAFT OHNE WISSEN

Die Schwindeldiagnostik der Psychiatrie

MYTHOS SCHIZOPHRENIE

Wie eine erfundene Massenkrankheit zum Goldesel der Psychiatrie wurde

HEILUNG OHNE WIEDERKEHR

Wie Elektroschocks und Psychochirurgie Menschen zerstören

SEX ALS THERAPIE

Wie Psychiatriepatienten missbraucht und vergewaltigt werden

TÖDLICHE FESSELN

Zwangsfixierung in psychiatrischen Einrichtungen

DROGENPUSHER PSYCHIATRIE

Wie Psychiater die Welt unter Drogen setzen

ENTZUG OHNE HOFFNUNG

Methadon und andere psychiatrische Sackgassen in der Drogenrehabilitation

PILLEN STATT PAUSENBROT

Wie Kinder mit Hilfe psychiatrischer Fehldiagnosen auf Psychopharmaka gezwungen werden

JUGEND IM VISIER

Wie die Psychiatrie weltweit nach den Schulen greift

SCHÖNE NEUE WELT

Psychiatrische „Zwangsfürsorge“ und das Scheitern der gemeindenahen Psychiatrie

ANGRIFFSZIEL KÜNSTLER

Der zerstörerische Einfluss der Psychiatrie auf Kreativität und Kultur

UNHEILIGER KRIEG

Der heimliche Kampf der Psychiatrie gegen Glaube und Religion

WILLKÜR STATT RECHT

Die Auswirkung psychiatrischer und psychologischer Ideologien auf Justiz und Strafvollzug

PFLEGE OHNE GNADE

Die unmenschliche Behandlung älterer Menschen im psychiatrischen System

PROGRAMM DES SCHRECKENS

Psychiatrische Theorien und Methoden im internationalen Terrorismus

MISSION: RASSISMUS

Die Rolle psychiatrischer Denkmodelle und Programme bei der Entstehung von Rassenkonflikten und Völkermord

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

Weltweit im Einsatz für Menschenrechte in der Psychiatrie

WARNUNG: Setzen Sie keine Psychopharmaka ab, ohne den Rat eines kompetenten nicht-psychiatrischen Arztes einzuholen.



Herausgegeben von der Citizens Commission on Human Rights
als Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Probleme

Die CCHR wurde in den Vereinigten Staaten nach 501(c)(3) vom Internal Revenue Service (der US-Steuerbehörde)
als eine gemeinnützige, steuerbefreite Körperschaft anerkannt.

BILDQUELLENVERZEICHNIS: Titel: Ed Kashi/Corbis; Seite 7: Ed Kashi/Corbis; Seite 8: Hugh Burden/Getty;
Seite 12: NTV Moskau

*Die Suchtbehandlung durch
Psychiater und Psychologen „lässt sich
als ein Geschäft erkennen,
das Fehlschläge ignoriert. Tatsächlich
führen ihre Fehlschläge zu einem
noch besseren Geschäft.*

*Ihre Technologie basiert auf
fortdauernder Linderung und geht
von Rückfällen aus, die dann als
Argument für weiteren Kapitalbedarf
herangezogen werden“.*

*– Dr. phil. Tana Dineen,
Autor von Manufacturing Victims*